

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1044 de 2017

S/C Comisión Especial de adicciones

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

Cannabis medicinal

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 12 de junio de 2017

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Miembros: Señores Representantes Gerardo Amarilla, Álvaro Dastugue, Daniel Radío y Sebastián Sabini.

Invitados: Por el SMU, doctora Julia Galzerano, acompañada por el señor Pablo Díaz.

Secretaria: Señora Pamela Klappenbach.

Prosecretario: Señor Héctor Amegeiras.

=====II=====

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Gallo Cantera).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Tenemos el gusto de recibir a la doctora Julia Galzerano y al señor Pablo Díaz, representantes del Sindicato Médico del Uruguay que ha trabajado muchísimo en este tema del cannabis medicinal.

La Comisión quiere que nuestros invitados la ilustren sobre cómo ven la implantación del cannabis medicinal, que para nosotros es importante; queremos saber cuál es la dificultad para instalarlo en el país. En ese sentido, tenemos una serie de reuniones pautadas en la Comisión; el Sindicato Médico del Uruguay es el primero; después vendrá Monitor Cannabis, la Junta, el Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA GALZERANO (Julia).- Agradecemos la invitación.

Es muy bueno que la Comisión se interese en algo que es de mucha sensibilidad para la gente, que no puede entender que sí se haya comenzado con el cannabis recreativo y que el medicinal siga estancado. Pensemos que el decreto del cannabis medicinal es de febrero de 2015 y estamos en junio de 2017 y la posibilidad que tiene la gente para usar cannabis medicinal es la importación.

El cannabis es un medicamento. Aspiramos a que sea así y que quien lo maneje sea el médico conocedor. En la consulta hay muchísima gente que viene a que la orientemos. A veces, se desilusionan porque quieren usarlo y se le contesta que, está bien, pero que si tiene contraindicaciones, no podrá, porque es lo que sucede con cualquier otra medicación.

En cuanto a las dificultades por las que nos preguntaba el presidente, quiero decirles que son varias. Una es cómo accede el paciente al cannabis medicinal de forma legal. Esto es lo más importante, teniendo en cuenta todos los vericuetos que hay que hacer para acceder al cannabis medicinal.

Antes se podía acceder al cannabis medicinal como medicamento de uso compasivo. Ahora tiene otro nombre: medicamento no registrado. El medicamento de uso compasivo se da en el caso de alguien que tiene una enfermedad que no responde a los medicamentos tradicionales o a los que hay en el país. Entonces, puede importarlo aunque no esté registrado acá.

Lo que sucede es que antes de 2015 los médicos no tenían el conocimiento necesario y no había esta inquietud que se genera en la gente. Ahora se cambió el nombre en el Ministerio, no impresiona tanto: “medicamento no registrado”. Pero para eso hay que hacer una serie de trámites: tiene que haber un médico, hay que llenar un formulario especial. Hasta hace un mes, ese formulario exigía la firma de la dirección técnica, pero por suerte, desde el Sindicato peleamos por eso y hemos logrado cambiarlo porque era una exigencia que no tenía mucho sentido dado que la mutualista o centro de referencia no hacía nada con esos datos. Lo único que se lograba era que frente centros de salud que no cumplían, la gente tenía que ir muchas veces, lo que genera mucha frustración.

Entonces, hay que llenar ese formulario y los médicos tenemos que hacer recetas especiales. Las recetas de lo que es morfina y derivados va a lo que es farmacovigilancia del Ministerio, que ahora está más ágil y demora cuarenta y ocho horas, y después hay que conectarse con los proveedores. Contamos con proveedores internacionales para hacer la importación. Esto implica tiempo y dinero. Los costos de lo que se importa es de entre US$ 210 y US$ 275 el frasco, dependiendo de lo que le indiquemos al paciente.

Hay dos laboratorios que están exportando cannabis medicinal, uno de Estados Unidos y el otro está en Suiza y Alemania.

Hay que tener en cuenta que para hacer ese pedido, la gente debe tener tarjeta internacional y el correo para hacer la compra, si bien ahora es otra época. Les vamos a dejar una presentación y una descripción de los pacientes que hemos atendido de febrero hasta ahora, que es interesante ver por las edades que involucra. La gente que más consulta es de entre sesenta y noventa años; es la gente más grande debido a enfermedades neurodegenerativas. Esa gente no sabe manejar Internet, si bien tiene nietos, etcétera; no le resulta fácil y le da un poco de miedo hacer todos estos trámites.

Entonces, acá tenemos el problema de los trámites y el tema económico, que limita mucho, porque no se trata de que usen un frasco; esto implica un tratamiento. Les pongo un ejemplo: si esto les sirve para el Parkinson o el Alzheimer, les va a servir de por vida. Hay mucha gente a la que el tratamiento le beneficia, pero después no sabe cómo seguir. Es distinto del paciente con cáncer terminal. Ahí la familia dice: “Bueno, si me dices que sí funciona, vamos a hacerlo para que mejore la calidad de vida”.

Digo esto para contextualizar. Y tengo que decir que los que hicieron el trámite son menos de los que indicamos esto. También hay que aclarar que hay gente que consigue en el mercado negro, porque existe. Esto es algo que ustedes, los legisladores, tienen que saber. Son productos que no están controlados, que no son de grado médico ni tienen el control pertinente y que, a veces, les hace bien. Verán que en la documentación se habla de gente que tiene experiencia con cannabis cuando llega a la consulta y no es de uso recreativo, pero ya lo están usando y es de un origen que desconocemos. Nosotros decidimos, desde nuestra práctica clínica, decirle al paciente que tiene que pedirle a quien le venda que vaya y lo registre, para que veamos cuáles son los componentes. Para eso, la Junta y Salud Pública reconocen un solo laboratorio, que es el Kemia; después está la gente de química y del polo tecnológico, pero no estén reconocidos para hacer las determinaciones.

Entonces, desde nuestra práctica, lo que tratamos de hacer es asesorar a la gente, dar la indicación y también, sugerir a los otros que están relacionados con el cannabis, que muchas veces tienen una buena intención de ayudar, que hagan las cosas como se debe. Hay que tener en cuenta que hay personas comprando algo que no sabemos qué calidad y qué componentes tiene y cuáles son los controles. No sabemos si ese cannabis está contaminado con hongos, bacterias o pesticidas, para definir después cuál es el resultado; en definitiva, no sabemos si el cannabis no dio resultado, le hizo mal o no era el indicado.

Además, quiero aclarar que no es lo mismo lo que yo le indico a un paciente con epilepsia, que a alguien que tiene un dolor o un cáncer terminal; los componentes son diferentes: THC, por un lado, y CBD, por el otro. ¿Por qué? Porque actúan en lugares diferentes y tienen funciones distintas.

A grandes rasgos, el CBD, sobre todo, es antiepiléptico, antiinflamatorio, actúa en la inmunidad. El THC actúa en el dolor, para los efectos colaterales de la quimioterapia. Pero a veces, los médicos tenemos que usarlos combinados para potenciarlos o, en el caso de que use THC, para disminuir la psicoactividad.

En la consulta, viene gente grande y me pregunta si va a ser adicta. Le explicamos que no, porque el cannabis medicinal, aunque tenga THC, tiene CBD que contrarresta la psicoactividad y eso me gustaría reafirmárselo a ustedes, que son los legisladores de esta Comisión de Adicciones, aunque imagino que ya lo saben.

Entonces, hay una parte legal y otra que no lo es. Este es un gran problema que tenemos y cada vez nos enfrentamos más a estas cosas.

La gente viene a la consulta y nos pregunta por qué no puede seguir tomando eso si le está haciendo bien, y ahí le explicamos este asunto de la continuidad, de la misma dosificación, de eso que nos importa a los médicos, es decir, si le damos algo tenemos que saber y regularlo. Llega un momento que esto escapa a nosotros.

¿Cuál es el otro problema? En algunos casos, para productos que en Estados Unidos se venden como suplementos alimenticios, como CBD o el *Charlotte's Web* que se usa para epilepsias, nos piden recetario naranja, recetas de estupefacientes. Es decir, si un producto está en las góndolas de los supermercados, no tiene sentido que acá tengamos que hacer recetas naranja, por todo lo que implica pero, además, porque proviene de un país que reguló.

Cuando planeamos esto en el Ministerio, nos explican que esto no depende de ellos, sino que el *cannabis* figura en la lista 1 y en la 4. Seguramente, el Parlamento maneje mejor que los médicos esto, y hay que cambiarlo desde el punto de vista político, porque no coincide. Otra cosa sería si un médico indica THC para dolor y ese THC es más alto, por ejemplo, en el caso de esclerosis múltiple, que provoca mucha rigidez; en ese caso, entiendo la necesidad de hacer una receta, pero no sé si naranja, y la haría verde.

El problema no es comprar el recetario naranja sino la concepción, porque el mismo producto que acá se prescribe con receta naranja se exhibe en un país que lo reguló en una góndola de supermercado.

Por suerte, el Ministerio nos pedía una receta por frasco y ahora podemos recetar por seis o diez frascos, pero le explicamos a la gente que, si va a importar, que no compre los frascos todos juntos, que compre de a poco para ir viendo la respuesta y va haciendo el trámite.

Antes la traba más grande era la dirección técnica; ahora hubo un cambio en el Ministerio y la gente llena un formulario por seis frascos, y tienen en la Aduana una especie de cuenta corriente. Al parecer Aduana no quiere manejar la cuenta corrientes del *cannabis,* y pasará al Ministerio; la gente tendrá que volver al Ministerio todos los meses.

Como hay gente con Parkinson, que está impedida para andar, logramos que pudieran ir otras personas en lugar del titular, porque al principio solo podía tramitar el titular.

Entonces, si me preguntan qué puede hacer el Parlamento, diría sacar al *cannabis* de esta lista nefasta. Por ejemplo, preguntamos en Colombia cómo habían hecho, y nos dijeron que habían cambiado, como otros, que también tienen este convenio de las listas.

Agradezco que nos hayan invitado, porque me parece muy importante aportar para hacer algunos ajustes. Nosotros podemos hablar en los medios, explicar a la gente, pero no podemos incidir en un cambio legal, más que explicar en el Parlamento.

Después tenemos toda la problemática de regular las exigencias de Salud Pública del *cannabis* medicinal que se produce en Uruguay. Para que se entienda mejor, el *cannabis* es un medicamento multipropósito, es decir, como tiene muchas propiedades sirve para varias cosas, por ejemplo, es analgésico, antiinnflamatorio, antiespástico, antiepiléptico; además, sirve para el sistema inmunitario, en enfermedades inflamatorias como el Crohn y la Colitis Ulcerosa Crónica. El problema es que en nuestro país al *cannabis* se le aplica la exigencia de los fármacos, que están ideados para combatir un

solo síntoma y una sola enfermedad. Entonces, es bien complejo lograr todas las pruebas que pide el Ministerio y, además, hacer los trabajos de investigación, porque tendría que hacerse una investigación para cada síntoma, para cada enfermedad, lo que implica, además, muchísimo dinero. Por eso, muchos emprendimientos nacionales e internacionales han desistido.

Hablamos con el Ministerio al respecto y nos dijeron que podríamos hablar con la representante del Ministerio de Salud Pública en el IRCA, doctora Marlene Sica, que nos iba a orientar, porque primero hay que pasar por el IRCA, luego por el Ministerio, y está toda esta historia de los requisitos asociados a fármacos.

Hay que estudiar la manera de aceitar el mecanismo para que el trámite no sea tan engorroso, para que funcione, si es que queremos que funcione. Otros países han regulado sobre todo por las especialidades vegetales, por los fitos -estos son *fitocannabinoides*- o la receta magistral. A mi entender, hay que buscar la manera de que funcione en nuestro país.

SEÑOR SABINI (Sebastián).- ¿Qué es la receta magistral?

SEÑORA GALZERANO (Julia).- No es una receta médica, sino la preparación del producto. Es decir, en vez de tener el producto hecho, traer la sustancia.

Acá no se acepta la receta magistral, pero todo esto se está planteando.

En el IRCA había como un ambiente favorable, pero hay que ver si funciona. No todos los farmacéuticos manejan esto. Argentina está tratando de ir por ese camino para buscar soluciones, es decir, para que no salga como medicamento, que se pueda hacer como especialidad vegetal.

Estados Unidos lo vende el CBD como suplemento alimenticio, pero también otras cosas. No se precisan recetas. Por eso, quienes pueden viajar van a Estados Unidos y compran el producto. La historia no son los costos, y lo que la gente no quiere es hacer los trámites, porque el costo es más o menos el mismo. Ahora que se viaja más que antes, siempre hay un amigo que va a Estados Unidos y trae los frasquitos de los supermercados.

Acá seguimos con las trabas de las exportaciones. En el Ministerio nos dicen que no hay proyecto, pero porque la gente no puede cumplir todos los requisitos.

Siempre digo que no queremos *cannabis* de mala calidad, sino de buena calidad, más ajustado a nuestra realidad del *cannabis.*

Por otra parte, hubo empresas que apostaron a producir el producto. Por ejemplo, unos brasileños se instalaron en Pando y fueron trancados porque no puede venir dinero que se destine al *cannabis.* Están esperando, hicieron una inversión, plantaron en el IRCA, tienen el proyecto en el IRCA, pero cuando le hacen la trazabilidad y van a hacer la inversión, el proyecto se tranca porque el Banco de la República les dijo -nos mandaron un documento de esto, y supongo que también se lo habrán enviado al Parlamento- que está todo bien, todo está en regla, pero que no se podía destinar dinero al *cannabis.* Es claro que nosotros tampoco queremos que se lave dinero, pero todo esto es legal, y no saben cómo van a seguir el trámite.

SEÑOR DÍAZ (Pablo).- Solo me resta agregar que esto no pertenece a los médicos ni a los políticos, sino que forma parte del derecho de los pacientes, de su acceso a fármacos de calidad y, precisamente, es lo que no se cumple. La ley que habilita esta práctica la votó la ciudadanía y es responsabilidad del Parlamento implementarla y cumplirla.

Con respecto a la falta de evidencia científica del uso de *cannabis* medicinal, quiero decir que su eficacia está totalmente respaldada por el hallazgo del sistema *endocannabinoide* en nuestro organismo, que es lo que le da respaldo científico al uso terapéutico de los *cannabinoides.* Eso es algo que tenemos que comunicar para que la ciudadanía lo sepa, y los legisladores primero que nadie. También, debemos saber que además de tener sistema respiratorio, endócrino y digestivo, tenemos un sistema endocannabinoide, y es por eso que el cannabis tiene un efecto.

En varias patologías existe consenso internacional científico del uso totalmente aprobado. Los pacientes que sufren estas patologías quieren estar mejor y tienen derecho a eso. Pero, el problema es que no están teniendo acceso a medicación de calidad. Pueden plantar sus plantas, hacerse socio de un club, pero en el ámbito del uso recreativo. Nosotros nos preguntamos qué tan bueno sería que ese mismo cannabis que se puede utilizar como recreativo, que ya tiene controles de calidad, lo podamos usar como medicina. Creemos que perfectamente lo podríamos usar como medicina, ya que desde el punto de vista científico y médico, como ya dije, tiene los controles de calidad, solo se deberían hacer las cuantificaciones de cannabinoides correspondientes, porque es básico y necesario para poder dosificar y dar un tratamiento. Desde mi punto de vista, ese es el camino más fácil y corto para dar acceso a cannabis con calidad médica, que es el que el paciente merece y para poder implementar esta ley.

SEÑOR SABINI (Sebastián).- Antes que nada, quiero agradecer su presencia porque siempre es importante recibir este tipo de delegaciones.

Ustedes vinieron a la Comisión hace cuatro años para discutir este tema, y nosotros ya habíamos empezado a tratarlo el año anterior. Cuando comenzamos a discutir este tema, el Sindicato Médico pidió tiempo para responder al Parlamento. Allí se creó una Comisión y se hizo un informe -consta en la versión taquigráfica que lo recibimos- que muestra los problemas en el funcionamiento.

Soy de los que cree que las cosas se van logrando de a poco o en muchas instancias y, más aún, en este caso que implica cambios culturales y de prácticas profesionales. A mi modo de ver, se ha ido avanzando, quizás, demasiado lentamente. Por ejemplo, hemos estado con la Asociación Dravet Uruguay, y el primer problema que tenía era que ningún médico se animaba a recetar, aun sabiendo que gracias a la lucha de varias madres, tanto en Brasil como en México, para tratar un tipo de epilepsia refractaria que es muy fuerte y dramática, se había desarrollado esta variedad de cannabis, que en algunos casos reducía el número de convulsiones en forma muy alta y había cambios importantísimos en la calidad de vida de esos niños. Cuando digo que reducía en forma muy alta, me refiero a que de trescientas convulsiones en un período de tres o cuatro meses, se bajaba a una o a ninguna. Además, dentro de las posibilidades medicinales no existía otra alternativa para esos niños. Me parece que ese es un cambio muy importante.

Comparto la preocupación por los costos, básicamente, de la mano de obra, y la importancia de que en Uruguay se pueda producir. Conocemos el proyecto de Pando, y si bien tiene una serie de necesidades técnicas, las dificultades no tenían que ver propiamente con el Banco, sino con un tercero, con la legislación de un tercero. Estamos preocupados porque este es un proyecto apoyado por la Universidad de la República, por la Agencia Nacional de Investigación y permitiría -de hecho, era el objetivo del proyecto- la producción de cannabis medicinal, fundamentalmente, orientado hacia la epilepsia.

Es importante tener claro que cuando hablamos de cannabis medicinal, no estamos hablando de cannabis fumado, sino de algo muy diferente, como puede ser cualquier otra droga, por ejemplo, la morfina.

Por otra parte, tengo entendido que, según la Convención, la cuestión de las listas es una potestad del Poder Ejecutivo, es decir, con un decreto eso se podría resolver. De hecho, ha sido una larga demanda del movimiento social y de muchos de los que queremos la regulación, quitar, sobre todo, la lista IV. Nosotros hemos discutido con los psiquiatras que han cuestionado esto. Hay evidencia científica calificada de sobra hace muchos años de universidades y academias muy desarrolladas, como las de Estados Unidos. La publicación *The Lancet* en 1997 ya planteaba estas cosas; o sea, no estoy diciendo nada nuevo. Como dije, aunque tengo alguna duda, estoy casi seguro de que con un decreto del Poder Ejecutivo se podría subsanar y resolver parte de los problemas de esta implementación.

Por otro lado, quería plantear que la ley, de hecho, habilita que en el caso del uso medicinal se puedan hacer excepciones para los menores de dieciocho años y para las cantidades. Cuando hicimos la ley establecimos que los que podían comprar eran los adultos -en forma obvia y evidente y en congruencia con el resto de la legislación nacional-, pero se hacían dos excepciones, en el caso medicinal para los niños, menores de dieciocho años, y en las cantidades, porque de pronto se podía necesitar por razones médicas más de 40 gramos mensuales. Por lo tanto, desde el punto de vista legal, esa posibilidad existe. Después habrá que ver cómo está funcionando la reglamentación, que en algunos casos ha sido más estrecha que la propia ley como, por ejemplo, con la cuestión de los turistas. Desconozco si los tipos de cannabis que se van a vender tienen alguna aplicación, y sería bueno saberlo. Existe una cultura popular de preparados, sobre todo, a nivel de reuma. Yo he contado muchas veces el caso de una cajera que tenía reuma en las manos y con alcohol y cannabis se mejoró. Ese saber popular está ahí. Por lo tanto, sería bueno saber si dentro de las variedades que se van a vender, pues cada una tiene una aplicación diferente por las concentraciones de THC y CBD, qué aplicabilidad tendrían para el uso medicinal.

SEÑORA GALZERANO.- Dentro de las que van a vender hay algunas que tienen THC y cuando necesitamos utilizarlas, eso dificulta el ingreso. Algunos laboratorios querían traer medicación con THC, pero Uruguay es muy restrictivo en muchas cosas y tiene mucho control, entonces, había que hacer una gran cantidad de papeleo.

Hay dos variedades de esta medicación y hay una que tiene 7% de THC y 3% de CBD y para algunas patologías nos puede servir. Lo que está pasando es que la gente no quiere registrarse, a pesar de que le explicamos que una cosa es el cannabis recreativo y otra, el medicinal. Esto es un problema. Nosotros, desde el punto de vista médico, no recomendamos el fumado porque cuidamos otras cosas, y no queremos la combustión. En este momento lo que se usa es el vaporizador y el aceite. Como dijo el señor diputado Sebastián Sabini, las aplicaciones locales de cremas se usan mucho. La gente tiene su planta, su autocultivo y lo usa. También, hay cuestiones folclóricas, pero tienen efecto. Nosotros hemos visto la evolución que han tenido las personas que la usan.

Como decía el señor Pablo Díaz, es mucho más barato que otros productos. Además, si no le damos solución a la gente, la busca en otro lado. Si nosotros le decimos a la gente que se registre, no lo acepta, y nos dice que es para otra cosa. Nos preguntan por qué no está el cannabis medicinal, y nosotros solo le podemos dar la razón.

En cuanto a los niños, quiero señalar que estamos en contacto con la Fundación Batar, que son padres y madres de niños con epilepsia, que también fueron recibidas aquí. Como dijo el señor diputado Sebastián Sabini, el cannabis ayuda a que de cuarenta crisis se pase a dos o tres. En la fundación hay gente que puede pagar haciendo mucho esfuerzo y gente que no, y nos preguntan qué van a hacer. Nosotros le respondemos que estamos haciendo todo lo posible.

Olvidé mencionar al inicio que no todo el cuerpo médico está de acuerdo, como sucede en todas las cosas. Si nos ponen a diez médicos juntos, los diez vamos a opinar distinto. No obstante, hay un grupo de médicos que hizo el curso, y al menos lo considera como una medicación. Pero, hubo algunos problemas. Como sabrán, el último comunicado que hizo la Sociedad Uruguaya de Pediatría establecía que no estaba de acuerdo con el cannabis medicinal para epilepsia. Eso nos complica porque muchos especialistas no quieren firmar los formularios, no solo porque no estén de acuerdo, sino porque algunos dicen que no saben manejar la cuestión. Nosotros logramos que el Ministerio diera el aval de que cualquier médico pudiera firmar. Pero se debe establecer que se trata de menores de catorce años, porque a partir de esa edad se pueden atender con adultos, y que el neuropediatra o el pediatra lo avale, para evitar que haya algún problema porque se trata de niños.

Nosotros aspiramos a que la gente se pueda seguir formando en la medicina cannábica, porque además es ley.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Antes que nada, quiero agradecer la presencia de los invitados y su disposición a venir a esta Comisión.

Voy a hacer algunas consideraciones sobre la implementación de la ley, a la que el señor Pablo Díaz hizo mención. Nosotros tenemos claro cuáles son las competencias de los legisladores. Precisamente, la implementación de la ley no es una competencia del Parlamento. Nosotros tenemos la competencia de sancionar leyes y de fiscalizar su cumplimiento.

En el sentido de la fiscalización, del cumplimiento de la ley, hemos invitado a diferentes instituciones y actores para analizar, precisamente, la problemática del cannabis medicinal. Todos sabemos que se ha demorado o, prácticamente, no sabemos en qué está el tema de la ejecución de esta disposición de cannabis de forma de medicamentos.

Quisiera saber, básicamente, si ustedes han hecho algunas gestiones directamente ante la autoridad que tiene que dar cumplimiento a la ley, que es el Ministerio de Salud Pública, a los efectos de ver qué se ha hecho a nivel del Poder Ejecutivo sobre el tema; es decir, poner a disposición de los pacientes, que es su derecho, el cannabis en forma medicinal, que, vuelvo a repetir, no es competencia del Parlamento.

SEÑORA GALZERANO (Julia).- Se han hecho gestiones y hemos mantenido reuniones. Algunas cosas cambiamos para que sean más prácticas para la gente y otras se rigen por las leyes vigentes. En realidad, nosotros tenemos un diálogo con el Ministerio, con la Junta Nacional de Drogas y con el IRCCA, que son los órganos rectores en este tema, y estamos esperando que se agiliten más las cosas.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Entonces, al respecto no han tenido respuestas claras en salud pública.

SEÑORA GALZERANO (Julia).- Hemos tenido respuesta en cosas concretas, prácticas, chiquitas; en mejoras. Por otro lado, está todo lo demás que tiene que ver con la investigación, con los proyectos, con la accesibilidad, porque lo que nosotros planteamos es que la ley está y el producto está, entonces pongámoslo en el FTN, Formulario Terapéutico Nacional. Si hay que importarlo que se importe para todos los que tienen indicación. En eso no hemos tenido respuesta. Por lo otro, en general nos reciben, sí; algunas cosas cambian. Faltan muchas cosas.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Cuando nosotros discutimos la ley nunca estuvo en cuestión el tema de la marihuana medicinal. Es una de las pocas cosas en la que siempre hubo consenso. La aprobamos, pero cómo se pone en práctica ya no depende de nosotros.

Por cierto, hay un problema de accesibilidad. Los pacientes que pueden pagarla la traen de otro lado. Habría que plantearse cuáles son los cuellos de botella para ver si tenemos alguna chance de colaborar en esto con el ministerio. Me queda la duda de si se trata de un tema administrativo como sacar de una lista y poner en otra, incluir en algún formulario o no; si de base lo que hay es una discusión académica -yo creo que eso también está presente- o se trata de un período para hacer las pruebas con respecto a los proyectos que hay en el Uruguay

Se mencionaba uno de gente que ya está plantando en nuestro país. Yo tengo entendido que hay más de uno. No sé qué va a pasar con esas producciones.

(Interrupción del señor presidente)

——Sí, pero hay gente que está plantando, y no porque se le ocurrió sino porque está pensando en este proyecto, que se supone que estaba habilitado por ley. Entonces, la cuestión es si nosotros somos capaces de desentrañar cuáles son los cuellos de botella y en qué podemos colaborar. No me gusta ser pesimista pero tengo la idea de que el cuello de botella está en el ministerio. No digo que sea un problema sino que, quizás, haya que esperar un tiempo para que lo resuelvan. Yo confío plenamente en la intencionalidad positiva del ministro y de la doctora Marlene Sica, pero no sé si hay chance de acelerar estos procesos.

Nosotros no hacemos leyes para los políticos, hacemos leyes para los que están allá fuera. Justo en estos días es un mal momento para decir esto.

(Murmullos)

——Habitualmente no hacemos leyes para los políticos; hacemos leyes para allá afuera. Por supuesto que nuestra preocupación en este tema van a ser los pacientes, y también los productores y todos los involucrados. No es para nosotros.

Repito: hay que pensar cuáles son los puntos y cómo podemos colaborar. Tengo la impresión de que está en el ministerio. Habría que ver si nosotros o el sindicato médico podríamos ser un agente catalizador. Yo tengo mucha fe en eso.

SEÑORA GALZERANO (Julia).- En realidad, hay que cambiar las exigencias hacia el cannabis. No pueden ser iguales que para los medicamentos que banca la industria farmacéutica, porque se trata de grandes corporaciones. Insisto: no digo que no se le exija, pero que sean cosas reales y se adecuen. Si otros países pudieron hacer decretos, como Colombia, nosotros tendríamos que poder. Al menos ajustar este decreto o cambiarlo. En algún momento Gallo me corrigió y me dijo que los decretos no se flexibilizan, se cambian. Bueno, no sé; veremos cómo, pero me parece que es la base. Sucede que la gente que está realizando la investigación va a demorar, porque primero se planta, después se sigue la genética, luego hay que hacer la investigación y ver si pueden hacer esa investigación doble ciego y controlado. Esto es complejo.

Sin duda, el Ministerio de Salud Pública es importante en esto, así como también la parte política. El sindicato ha sido el que más ha apoyado este tema. Nosotros, como sindicato, tenemos las mismas contradicciones que tienen los políticos o la gente. El diputado Sabini mencionó a los psiquiatras. Hay algunos que no están de acuerdo y, en realidad, no realizan las pruebas. Por ejemplo, el cannabis se iba a dar en casos de ezquizofrenia. El CBC se usa, y se demostró en investigaciones, que sirve para la

ezquizofrenia. Imagínense hasta qué punto son contradictorias las cosas y hasta qué punto uno realmente tiene que buscar el origen, y buscar las investigaciones que sí las hay.

SEÑOR SABINI (Sebastián).- Creo que, luego de estas palabras, como comisión deberíamos invitar al Ministerio de Salud Pública y hacerles llegar la versión taquigráfica, como es de estilo. Entiendo al ministerio en el sentido de su responsabilidad. Creo que en eso estamos todos de acuerdo porque, en definitiva, estamos hablando de la salud de la gente. Pienso que es normal que existan miedos y preocupaciones, en particular sobre una sustancia que ha sido tan demonizada durante tantos años, y que puede ser difícil aceptar que parte de esa planta que produce una droga psicoativa también puede tener propiedades medicinales en combinación.

Mencioné a los psiquiatras porque en esta comisión tuvimos un debate relativamente fuerte, particularmente con la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, no tanto con la de adultos. Creo que el hecho de negar un tratamiento que puede ser mejor que el que tenemos también tiene que ver con los derechos humanos. Hay una película impresionante, que habla de un caso de Estados Unidos.

SEÑORA GALZERANO (Julia).- La de Charlotte.

SEÑOR SABINI (Sebastián).- También hay otra en Brasil donde el sistema judicial ni siquiera permitía la importación, porque se trataba de cannabis. Hay que ver el cambio que ha tenido. Entonces, esto también implica trabajar por la mejora de la calidad de vida de esas personas. De manera que creo, señor presidente, que sería importante para conocer qué se está haciendo en el ministerio. Pienso que todos los presentes estamos en esa línea.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Estamos hablando del cannabis medicinal y del acceso de los pacientes a esos medicamentos. Quizás no tiene que ver con la Comisión de Adicciones sino con la de Salud Pública. Lo dejo planteado porque aquí hay integrantes de la Comisión de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Este es un tema que nos preocupa muchísimo. Por eso desde nuestra presidencia vamos a dar hincapié a este tema del cannabis medicinal, porque quienes lo conocen mejor son los integrantes que trabajaron en la comisión y en el proyecto de ley. Vamos a elegir este lugar para tratar este tema -por lo menos mientras yo sea presidente-, aunque también puede trabajarse en la Comisión de Salud Pública. Vamos a trasmitírselo a la Comisión de Salud, que también tendrá inquietudes al respecto, y se citará a quienes corresponda para interiorizarse. Quiero mencionar que yo también integro la Comisión de Salud.

Este tema nos preocupa porque estamos teniendo problemas de salud, que todavía no son graves pero pueden llegar a serlo, fundamentalmente por la comercialización del aceite de cannabis. Lo sabemos porque ha habido denuncias de papás de los chiquitos epilépticos, que han estado varias veces con ellos. Lo que se está vendiendo en el mercado negro lo que menos tiene es cannabis; lo que más tiene es aceite de oliva. Eso está generando problemas sanitarios, que si bien hoy no son graves, pueden llegar a serlo. En ese sentido es que tenemos una ley. A mi entender, el país dio un paso fundamental con la aprobación de esta ley, y a partir de julio se va a poder comercializar cannabis recreativo en las farmacias. Y nos queda para atrás un tema que, para mí, sigue siendo importante, que tienen que trabajarlo, por un lado, la sociedad organizada en su conjunto y los movimientos que están a favor y tratando de convencer a las autoridades para que sea más fácil; por otro, el IRCCA, que está comprometido en

esto, porque también depende de los inversores, de los laboratorios que vengan, sin achacarle toda la responsabilidad al Ministerio de Salud Pública, porque llevar adelante la habilitación de un medicamento que pasa desde lo prohibido a lo reglamentado es complicado. Es complicado aprobar cualquier medicamento en el Ministerio de Salud Pública por la normativa que tiene, por la burocracia que hoy hay. Somos muy cuidadosos, siempre lo fuimos, desde hace muchísimos años, cuando reglamentamos o habilitamos un medicamento o un laboratorio. Tan es así, que muchos emprendimientos se han terminado yendo porque no cumplen los requisitos.

En ese sentido, como Frente Amplio, hemos tenido reuniones con el Ministro, trasmitiéndole la preocupación que teníamos. El Ministro conformó un equipo de trabajo que fue el que empezó a trabajar y nombró a la doctora Marlene Sica para que fuera monitorizándolo. Desde que esto empezó a conversarse se han flexibilizado algunas cosas; a mi entender no las que deberíamos todavía. Por eso, entendemos muy importante la opinión de ustedes, la de monitor cannabis, la del IRCCA y la de la Junta Nacional de Drogas, a fin de terminar con el Ministerio de Salud Pública para trasmitir la opinión de todos los actores, a los efectos de encontrar la salida. Luego de haber conversado con todos me da la sensación de que la salida sería cambiar el rótulo de medicamento a fitomedicamento, fitosanitario.

En la charla que tuvimos con el profesor de farmacología nos manifestó que es increíble que los suplementos alimentarios en otro país o en Uruguay, se puedan encontrar en cualquier góndola de cualquier supermercado, mientras que para esto existen trabas.

Me parece que sería bueno cambiar la categoría a fitovegetal, pero no alcanza solo con eso. Si no empezamos a trabajar en la cultura del conocimiento médico para esto, estamos fritos. Por más que tengamos laboratorio y medicamentos, hoy no alcanza la cantidad de médicos que manejen con criterio estos medicamentos. Sé que hay emprendimientos de instituciones de asistencia médica colectiva que han hecho talleres, pero tenemos que seguir fomentándolo.

Me molesta profundamente cuando dicen que no hay evidencia científica. Hay evidencia científica y están probados los resultados. De repente no está publicada la cantidad que uno quisiera ver. Pero, reitero, evidencia científica hay. Lo que no hay es infinidad de trabajos como sí para otras patologías.

Este es el resultado de la dificultad, porque trabajar con el cannabis no es fácil. Para hacer investigación primero hay que plantar. Si uno pide a un laboratorio que haga una demostración técnica y científica, ¿de dónde saca el producto si no puede plantar?

Estos son los planos en los que la Comisión, modestamente, va a articular con todos los actores a efectos de buscar la mejor salida posible. Obviamente, esto no depende de la Comisión sino del Ministerio y de la Junta Nacional de Drogas, que son los organismos competentes. Pero desde acá haremos los esfuerzos para tratar de sumar y alcanzar lo más rápido posible la accesibilidad al cannabis medicinal.

Agradecemos mucho vuestra presencia y estaremos en contacto.

SEÑORA GALZERANO.- Nosotros también agradecemos a la Comisión.

Quiero agregar que hemos traído una presentación de las entidades terapéuticas y una experiencia con ciento setenta y siete pacientes de la clínica para ilustrar qué se usa en la práctica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la reunión.

===/